DE LUXATIONE SCAPULAE INFRACLAVICULARI ET SUPRACLAVICULARI.

DISSERTATIO

INAUGURALIS MEDICA

QUAM

CONSENSU ET AUCTORITATE

GRATIOSI

MEDICORUM ORDINIS

IN

ALMA LITERARUM UNIVERSITATE

GRYPHISWALDENSI

UT SUMMI

IN MEDICINA, CHIRURGIA, ARTE OBSTETRICIA

HONORES RITE SIBI CONCEDANTUR

DIE III. MENSIS APRILIS ANNI MDCCCLXVII

PUBLICE DEFENDET

AUCTOR

B. ESCH-WALTRUP,

GUESTPHALUS.

OPPONENTIBUS:

C. KOTTRUP, DR. MED.

A. HARWART, DR. MED.

B. BOCKELOH, CAND. MED.

GRYPHIAE.

TYPIS FRIDERICI HACHE.

ILLUSTRISSIMIS PRAECEPTORIBUS

ROHLMANN ET SCHEIPERS

HASCE

LITTERARUM PRIMITIAS

SACRAS ESSE VULT

AUCTOR.

Quum consentientibus plurimis hujus temporis medicis illud os luxatum esse habeatur, quod a cranio aut a linea mediana corporis longissime abest, clavicula luxata, sternalis tantum portionis luxationem suspicari potes. Attamen haec nominatio satis vulgaris nondum est, quare clavicula etiam tum luxata dicitur, quum ad scapulam luxata est. Haec vero luxationum species rara est.

Hippocrates tamen atque Galenus quod ex eorum libris intelligi potest, illam noverunt. Inde ab illo tempore nulla hujus rei mentio facta est. Decimo octavo demum saeculo J. L. Petit animum ad hanc rem advertit atque in libro quodam luxationem incompletam tractavit. Postero tempore illa luxatio interdum a quibusdam auctoribus observata et descripta est. Quin toto hujus temporis spatio multae ejus modi luxationes evenerint, dubium non est, sed multos auctores hanc rem non satis dignam habuisse, quam publicarent, concedendum est. Quam

rem sic se habere ex eo intelligi potest, quod omnes fere casus adhuc observati in nosocomiis inventi sunt. Omnino hanc luxationem, quam supra commemoravimus, si cum aliis comparas, raro accidere haud mirum est reputanti, firmissima ligamenta, scilicet ligamentum coraco - claviculare atque acromio - claviculare superius et inferius claviculam ad scapulam alligare. Quam ob rem fracturae claviculae multo saepius inveniuntur quam luxationes. Saepissime luxatio cum fractura complicata est, quae quidem crepitatione fracturis ossium propria facillime distingui potest. Sed revertamur ad luxationes, quae inter claviculam et scapulam accidunt. Auctore Bardeleben harum luxationum tres sunt species; prima constat dislocatione scapulae in inferiorem partem aut dislocatione claviculae in superiorem partem, quam nos luxationem scapulae infraclavicularem, Franco - Galli luxation sousacromiale de la clavicule appellant, altera a nobis luxatio scapulae supraclavicularis, a Franco - Gallis luxation susacromiale de la clavicule nominata dislocationem scapulae ad superiorem partem postulat tertia, antecedenti speciei quodammodo subordinata, in qua etiam processus coracoideus supra claviculam dislocatus est, tam rara est, ut hoc loco jure praetermittenda sit.

Luxatio scapulae infraclavicularis, multo frequentior. In libro „de fracturis et luxationibus“ Hamilton re

fert, sese septemdecim casus ejus generis observasse. A Chirurgis Germanis haud multa exempla harum luxationum descripta invenimus, ex quorum numero praecipue nominandi sunt Bardeleben, Bernstein, Böttcher, Kluge, alii.

Provocatur autem haec luxatio primum casu in humerum vel in plano vel ex alto in planum, exempli gratia e scala, quod ipse nuperrime observari, quemadmodum suo loco referam; tum ictu, quo humerus a tergo simulque a latere concutitur, scapula ad inferiorem partem deprimi potest. Praeterea facile intellectu est, casu gravis molis in ipsam scapulam eandem luxationem effici posse, quod quidem rarissimum est. Mares his luxationibus saepius feminis affici, ex eo declaratur, quod illi periculosiores gravioresque labores subeunt. —

Quod ad symptomata hujus luxationis attinet, brachium aegrotae partis claudum et ad interiorem partem rotatum, humerus et artior et declivior apparet, portio acromialis claviculae prominet, quam $\frac{3}{4}$ " super acromion dislocatam se observasse Hamilton commemorat; quin etiam usque ad 1 " Malgaigne se vidisse affirmat. Initio cervix rigida et caput in laesam partem pronatum est.

Motus brachii, quamquam difficiles, tamen nondum plane sublati sunt. Musculi cucularis et sternocleidomastoideus intensiores sunt in laesa parte; haec intensio inde efficitur, quod musculi, puncto fixo insertionis sub-

lato, contrahuntur atque claviculam dislocatam secum trahunt. Functiones horum musculorum turbatae sunt, quo fit, ut aegroti in laesa parte diaphragmate tantum respirent.

Quum humerus luxatione necessario aliquantum depressus sit, auctore Fergusson subluxatio humeri dignosci potest, si major intumescentia accuratiorem explorationem humeri non permittit.

Sublato brachio haec intumescentia recedit. In luxatione completa deformitas tam evidens est, ut etiam oculis dignosci possit. Ligamenta coraco-clavicolare atque acromio-claviculare superius et inferius discindantur necesse est, qua ex re elucet, in variis brachii motionibus crepitationes quasdam animadverti. Dislocatio partium glenoidalium sequitur aut directionem aut intensitatem, qua vis laedens infertur. (Confer. Bardeleben Bd. II. pag. 729). In levioribus casibus acromion in situ suo permanet, atque pars glenoidalis claviculae tollitur. Saepius altera pars glenoidalis supra alteram dislocatur, quo facto scapula lineae corporis medianae appropinquatur. Diagnosis hujus luxationis accurate diligenterque perscrutantem haud facile fallere potest; attamen interdum cum fractura acromii confunditur, in qua etiam depressio humeri atque protuberantia observatur et brachii motus difficiles sunt. Protuberantia, quae nihil aliud est ac cacumen acromii, digitis pressa

crepitationem efficit haud difficile distinguendam a sonitu, qui luxationi ruptis ligamentis ortae proprius est.

Porro accidere potest, ut haec luxatio cum luxatione humeri confundatur, qui multo saepius luxatur quam clavicula. Etenim si qua vis in humerum vel in olecranon infertur, qua etiam luxationem claviculae effici posse notum est, articulatio humeri multo magis ad luxationem inclinat, quia mobilissima atque propter situm laesionibus maxime exposita est.

Huc accedit, quod capsula synovialis ampla atque laxa est. Haec vero humeri luxatio facile ab claviculae luxatione distingui potest, quare diligenter explorans in talem errorem non incides.

Certissimum enim documentum humeri luxationis est acrior dolor. Tum etiam deformitas alia est humero luxato, alia, si clavicula luxata est. Nam in claviculae luxatione scapula ad inferius deprimitur, dum tubercula humeri suo loco inveniuntur, quod quidem certissimum argumentum praebet contra luxationem humeri. Praeterea luxatio humeri dislocationem capitis humeri affert, quo fit, ut caput humeri in axilla tangi possit.

Humero luxato brachium difficillime movetur, cujus functiones clavicula luxata haud multum coercitae sunt. Fossae quoque supraclavicularis et infraclavicularis ampliores sunt in laesa parte, quam in sana; fossa tamen infraclavicularis, clavicula sublata, paullo amplior

supraclaviculari reddita est. Quod symptoma luxationi humeri deest. —

Quid de exitu luxationis statuendum sit, jam Hippocrates commemorat, saepenumero deformitatem remanere, quia ligamenta et capsulare et acromioclaviculare distracta sint, et partes molliores, quibus articulatio circumdata est, non sufficiat, (Cf. Richter, über Knochenbrüche und Verrenkungen pag. 574) ad dislocationem prohibendam. Quod quidem brachii motionibus nullo modo nocere, sed ejus functiones, inflammatione atque dolore sedato, restitui idem affirmat. Etiam Galenus memoriae prodidit, semel ipsum triginta quinque annos natum luxatione affectum esse, quae initio luxatio humeri habita fuerit. Sanationem patientiae tolerantiaeque attribuit, qua per quadraginta dies pressionem sustinuerit. (L. c. T. VI. Comment. in libr. Hippocrat. de articulis, Basilea, 1542, pag. 960.)

Completam luxationem, minus accurata ac diligenti curatione adhibita, deformitatem tantum sequi, exemplis ex omnibus saeculis petitis satis comprobatum est. Quam facile luxatio hujus generis sponte sanari possit, ex eo elucet, quod auctore Hamilton functiones brachii laesi lateris per annum plane conservatae erant, quamquam portio acromialis claviculae 2″ in superius dislocata erat. Hic aegrotus erat miles viginti sex annorum, cujus luxatio propter graviora vulnera in bello accepta

neglecta erat. (Cf. Schmidts Jahrbücher, 1863. Bd. 119 pag. 73). Deformitas, luxatione sanata, plerumque remanens eo efficitur, quod reductionem non difficile, contra retentionem haud saepe sine magna opera assequimur.

Etenim saepe acromium sub claviculam dislocatur, quae ad illud aut firmiter accrescit aut mobilitatem quandam reservat. Ad deformitatem, quae, ut supra diximus, plerumque ex luxatione scapulae infraclaviculari remanet, accidere potest, ut functiones brachii aegrotae partis paullum coerceantur.

Hoc autem detrimentum saepe oritur, si partes glenoidales non concreverunt. Clavicula, quae inter sternum et scapulam sita est, non jam retinaculum brachii praebet, si in luxatione acromio-claviculari clavicula mobilis est.

Illud detrimentum ut vitet, Cooper ancylosin affert filo argenteo conjungens cum acromio partem glenoidalem mobilis claviculae, detrita superficie glenoidali, et utrumque os in hoc situ retinens, donec callus procreatus sit. Quo fit, ut et deformitas recedat et clavicula firmetur. Quum igitur plerumque in luxationibus hujus generis articulationes concrescant, resectio articulationis rarissime indicata est. Ad removendam deformitatem resectio non est probanda, quia illa operatio nunquam sine magno periculo suscipi potest.

Restat igitur, ut de ratione, qua curatio aptissime optimeque adhiberi soleat, paucis dicam. Ut in omnibus luxationibus ita in hac therapia constat ex reductione, retentione, curatione per posterum tempus adhibita. Inflammatio nimis magna, quae reductionem dificilem reddere potest, hirudinibus sive alia sanguinem emittendi ratione opprimenda est. Quo facto reductio minime difficilis est. Clavicula enim deprimitur, brachium in exterius et superius movetur. Quae agendi ratio sufficit ad claviculam et acromium reponendum. Antiquissima curationis ratio, qua Hippocrates utebatur, est haec: brachium aegroti, cujus tergo pulvinac suppositnm erat, discipulus, cubitum comprehendens, erexit et in anteriorem partem movit; simul alter discipulus prominentem extremitatem acromialem claviculae pressit. (L. c. VII Class. de artic. p. 522.) Petit suadet, ut brachium in posterius et superius moveatur atque humerus ad relaxandum musculum deltoiden in superius erectus in exterius trahatur. (Cf. Richter, Ueber Knochenbrüche und Verrenkungen pag. 574).

Desault pulvinari axillae imposito brachium in exterius movebat.

Quam facile reductio, prima pars therapiae, impetrari potest, tam difficile est, ossa luxata post repositionem in situ retinere. Nam superficies articulares perparvae, ligamenta, praesidia articulationum propria, perrupta

sunt. Qua re fieri potest, ut vel in levioribus motionibus ossa discedant. Hippocrates (Cf. Richter) prominenti claviculae parti ceratum, cerato complura penicilla imposuit, quae fascia aligabantur. Brachium ad costas adjacens, quam maxime sustinendum et in superius trahendum esse censet. Desault putabat, mitellam ad brachium sustinendum non sufficere, et acromion primi infaustum esse, quum non solum clavicula paullum deprimeretur, sed multo magis scapula, quae facilius moveri posset. Qua re aptius esse putabat, brachium in contrariam scapulae dislocatae partem trahi atque cubitum fortiter sustineri.

Id pulvinari ceterisque fasciis, quibus in fractura claviculae utebatur, efficit. Boyer scapulam funda, cujus basis cubitum sustinebat et cujus capita in incolumi humero colligabantur, elevabat. Ad scapulam in exterius movendam brachiumque ad corpus appropinquandum fasciam corpus cingentem, quae jujulari fascia firmanda sit, commendat, quia artius constringi posset. Laugier „Tourniquet" ad hiberi vult, quod circum humerum et cubitum tensum deprimat claviculam. Morel-Lavallée (Cf. Schmidts Jahrbücher 1861. Bd. 112 pag. 207) in fracturis claviculae atque in luxationibus portionis exterioris in superius vincturis, quae constabant ex fasciis elasticis IV.—V. Cmtr. latis, utebatur.

Cubitus laesae partis sacco linteo, qui xylino fartus

est, circumdatur, dum humerus ad pectus alligatur et antibrachium angulo recto ad humerum flectitur. Posteriori parti sacci fascia elastica assuta est, quae ad verticem tergum atque laesum humerum transiens ipsam fracturam premit; quae fascia in pectore fibula anteriori parti sacci lintei assuta firmatur. Parti dorsali hujus fasciae praeterea duae fasciae ad libellam assutae sunt, altera in linea axillari, altera XX. Ctmr. in inferius distans. Utraque axillam incolumis partis transiens in pectore fibula firmatur, superior quidem in parte pectorali fasciae primae, inferior autem in parte interna sacci infra antibrachium.

Fascia, quae ad verticem tensa est, cubitum sustinens simul fracturam premendo retinet; superior fascia ad libellam tensa verticalem fasciam, ut res postulat, modo magis modo minus lineae medianae corporis admovet atque impedit, ne ab humero delabatur. Inferior denique fascia horizontalis antibrachium laesi lateris sustinens humerum simul ad corpus affigit. Eadem vinctura duae luxationes scapulae infraclaviculares a M. Lavallée secundo eventu sanatae sunt.

Jam omnes vincturae, quibus medici in fracturis claviculae curandis usi sunt, etiam in hac luxatione adhibitae sunt; attamen mitella apte applicata aut vinctura, qua Velpeau utebatur, sufficiunt. —

Historia morbi I.

Henr. Nettbaum, vir sexaginta sex annos natus atque valida corporis constitutione de scala, in qua stans murum reficiebat per spatium 3′ in planitiem, lapidibus stratam, decidit.

Dextri lateris humerus praecipue vi casus affectus erat. Initio nonnullos dolores sentivit atque brachium difficile movere potuit; sed tamen motus passivi aliquanto faciliores erant. Ut curaretur aegrotus in nosocomium Gryphiswaldense se contulit, ubi luxatione scapulae infraclaviculari extemplo perspecta, mitella applicabatur, praeterea aliquamdiu laboribus abstinere jussus est. In incolumi parte sinistra margo musculi cucularis superior prominebat, dum in laesa parte depressus erat. Etiam in hac parte fossae supra clavicularis evidenter expressae erant, quae in incolumi parti vix erat significata. Extremitas acromialis claviculae aliquantum elevata erat. Acromion ad sternum $\frac{3}{4}$″ propius accesserat quam in sana parte.

Quum duodecim dies mitellam applicatam habuisset, brachio ad cibos ori admovendos uti potuit. Post septem hebdomades negotia sua, ut antea, subire potuit, quamquam deformitas non erat remota.

Sed venio nunc ad contemplandam luxationem scapulae supraclavicularem, quae tam rara est, ut Duverney et Boyer illam accidere non posse putarent. (Cf. Bar-

deleben Bd. II. pag. 731.) Quatuor tantum casus hujus luxationis diligenter observati atque descripti sunt. Primus a Mell, secundus a Tournel, a Baraduc tertius, qui tamen a Malgaigne pro luxatione pathologica habebatur, quartus ab Uhde (Deutsche Klinik, 1852, Nr. 28) observatus est. Morel - Lavallée (comp. Schmidts Jahrb. 1863. Bd. 119) in consilio de la societé de chirurgie casum ante quinque annos observatum commemorat, quem postea referam.

Antiqui medici putabant, scapulam in superius luxari non posse, nisi processus coracoideus fractus esset.

Quae sententia probanda esset, si scapula in superius tantum moveri posset; sed eam diversissimas motiones exsequi satis manifestum est. In hac luxatione non aliter atque in luxatione scapulae infraclaviculari partes glenoidales laesae sunt. Ligamenta coraco - claviculare et acromio - claviculare plane sunt discissa. Quae quum semper sic se habeant, hoc loco completa tantum luxatio tractari potest. Morel - Lavallée (compara Bardeleben Bd. II. pag. 732) dicit, illam luxationem eo effici, quod acromion magna vi in superiorem partem aut pars acromialis claviculae in inferiorem urgeatur.

Clavicula, processu coracoideo ad posterius dislocato, capsulae inferiorem partem perrumpit. Musculis trapezio, rhomboideis, levatore anguli scapulae, maxime serrato antico majore trahentibus, pars superior scapulae ad in-

terius movetur. Quum igitur ligamenta acromio- et coraco-clavicularia non jam resistant, portio acromialis claviculae partim vi externa partim musculis trahentibus ad inferius dislocatur. In casibus raro observatis pars inferior acromii aut pars exterior claviculae, scapula fixata, icta erat. Luxationum hujus generis symptomata haud multum differunt ab iis, quae supra pertractavimus. Attamen motus, qui valde coerciti sunt, magnos dolores afferunt, atque fieri non potest, ut brachium laesi lateris tollatur. Dislocata scapulae articulatione brachium, quod saepe prolongatum videtur, ad pectus appropinquatum est. Signum huic luxationi proprium est, quod acromion et aliquanto prominet et ad lineam medianam corporis propius accessit; praeterea digito quaerenti excavationem praebet, in qua, si intumescentia deest, superficies glenoidalis acromii aperte sentitur. Nonnunquam extremitas claviculae sub acromion in exterius procedit. Plerumque fit, ut, apta ac diligenti curatione adhibita, functiones plane recuperentur. Simulac inter acromion et claviculam nova articulatio formata est, musculi, qui in humerum inseruntur, puncto fixo recepto ad suscipiendas functiones idonei redduntur. —

Restat jam, ut therapiam hujus luxationis rarae aliquot verbis adumbremus. Humerus igitur in exterius, posterius, inferius est trahendus, praeterea operae pretium est experiri, si digitis clavicula levari possit. Mitella

atque fasciis, (Cf. Bardeleben Bd. II. p. 732) quae thoracem circumdant, probibetur, quominus acromion in interiorem et anteriorem partem removeatur. Etiam in hoc luxationis genere deformitas difficillime superatur.

Historia morbi II.

Vir quadraginta tres annos natus de loco 4 Mtr. alto in humerum dextrum decidit; de positione, in qua decidens fuerit, nihil referre potuit; affirmavit, se, quum cecidisset, non crepitationem, sed acrem dolorem in humero sensisse.

Laesus humerus quum post quadraginta octo horas perquireretur, magnopere commutatus inventus est. Erat enim deminutus et pronatus. Nihilo minus aegrotus amplissimas motiones brachio exsequi potuit; quin etiam manum sine dolore in capite posuit. Portio cervicalis musculi trapezii maxime erat intenta. Fossae supra clavicularis et infraclavicularis explanatae erant.

Portio sternalis claviculae in superius et anterius prominebat; clavicula sensim in inferiorem acromii marginem conversa ab eoque tecta erat; in externo tamen margine tangi non potuit. Musculus deltoides robusti aegroti non erat tensus. Nihil alieni in humero animadvertebatur, nisi quod prominentia claviculae propria sentiri non poterat. Digitis vero quaerens auctor observavit, claviculam non jam cum acromio conjunctam esse, acro-

mium vero in interiore parte prominere. Pars acromialis claviculae non solum in exterius sub acromii cacumen, sed ad posterius simul erat dislocata. Itaque clavicula tam firmiter erat posita, ut vehementer premendo non moveretur. Angulus externus acromii ab incisura sternali in parte sinistra 27 Cmtr., in dextera parte 23 Cmtr. tantum distabat, qua re superior pars scapulae lineae corporis medianae erat appropinquata. Postquam, ut plerumque fit, contractio atque extensio adhibita est, auctor digitis claviculam levare simulqne acromion deprimere conatus est. Quod quum non contingeret, flexum in articulatione cubiti brachium supra condylos comprehendit magnaque vi in exterius, posterius, inferius traxit. Clavicula postquam secuta est, X Cmtr. tantum a situ normali distabat.

Quum, tractu relaxato, luxatio facile renovaretur, pulvinari supposito, brachium incolumi humero alligatum est, quod saepe repetendum erat. In hac positione permanebat clavicula atque post quinque hebdomades luxatio erat sanata; brachii motus faciles nec ullo modo impediti.

VITA.

Natus sum Johannes Bernardus Esch-Waltrup anno hujus saec. XLI. die XII. mensis Septrembris Altenbergae in Guestphalia, patre Guilielmo, matre Maria Gertrude e gente Heimann, quos morte valde praematura mihi ereptos lugeo. Fidem profiteor catholicam. Primis litterarum elementis imbutus Gymnasium Monasteriense quinque per annos frequentavi. Maturitatis testimonio instructus auctumno anni LXII. almam litterarum universitatem Gryphiswaldensem petii, ubi ab Ill. Vogt, rectore magnifico, inter cives academicos receptus, apud Ill. Bardeleben t. t. decanum spectatissimum gratiosi medicorum ordinis nomen rite professus sum. Post quatuor semestria in universitatem Monacensem me contuli et ibi a rectore magnifico Ill. Bischof receptus sum. Semestro peracto, universitatem Wirzeburgensem petii, ubi item tempus semestre studiis incubui. Postremo iterum almam hanc Gryphiae literarum sedem contendi et a rectore magnifico Ill. Bardeleben in civium academicorum numerum relatus, apud Ill. Pernice, gratiosi medicorum ordinis decanum, nomen professus sum.

Per octo semestria disserentes audivi:

Gryphiae:

Ill. Ceorge: de logice.

Ill. Huenefeld: de oryctognosia.

Ill. de Feilitzsch: de physice experementali.

Ill. Muenter: de zoologia.

Exp. Jessen; de botanice.

Ill. Limpricht: de chemia anorganica et organica; idem mihi dux fuit in exercitationibus analyticis.

Cel. Schwanert: de chemia pharmaceutica.

Ill. Budge: de osteologia, syndesmologia, myologia; splanchnologia; de physiologia; de anatomia organorum sensuum; de anatomia nervorum capitis; de encyclopaedia et methodologia medica; idem mihi dux fuit in exercitationibus cadavera rite dissecandi.

Ill. Schultze: de angiologia et neurologia de anatomia comparata; de osteologia, de historia medicinae.

Exp. Landois: de embryologia.

Exp. Hertz: de anatomia microscopica.

Ill. Grohe: de anatomia pathologica generali et speciali; eundem ducem habui in cursu anatomico-pathologico.

Ill. Laurer: de materia medica; de arte formulas medicaminum rite concinandi; de arte fascias chirurgicas rite alligandi.

Ill. Ruehle: de pathologia et terapia speciali.

Exp. Krabler: de auscultatione et percussione; repetitorium de materia medica.

Exp. Heineke: de syphilide, de morbis cutis; de fracturis et luxationibus; de anatomia chirurgica.

Exp. Schirmer: de ophtalmiatrice; idem mihi dux fuit in diagnosi affectuum oculorum.

Exp. Haeckermann: de medicina forensi; de politia medica.

Ill. Mosler: de psychiatria; idem dux mihi fuit in clinico medico.

Ill. Pernice: dux mihi fuit in clinico obstetricio.

Ill. Bardeleben: dux mihi fuit in clinico chirurgico

et ophthalmitrico et in operationibus chirurgicis in cadaveribus instituendis

Monachii:

Ill. de Pfeufer: de pathologia et therapia spiciali; idem mihi dux fuit in clinico medico.

Ill. Lindwurm: de syphilide.

Ill. Hecker: de arte obstetricia.

Ill. Nussbaum: dux mihi fuit in clinico chirurgico.

Wirceburgi:

Ill. Geigel: de auscultatione et percussione.

Ill. de Bamberger: dux mihi fuit in clinico medico.

Ill. Linhart: dux mihi fuit in clinico chirurgico.

Ill. de Scanzoni: dux fuit in clinico obstetricio

Ill. de Welz: dux fuit in clinico ophthalmiatrico.

Quibus omnibus viris de me optime meritis summas gratias ago semperque habebo.

THESES.

I.

Ex Gonorrhoea syphilis nunquam oritur.

II.

Septichaemia a thrombosi non semper repetenda.

III.

Sectio Caesarea in mortuis rejicienda.